

UNAIDS

The Joint United Nations Program on HIV/ AIDS / FNs Aidsprogram

1. Fakta

Type organisasjon: Fellesprogram under FN. Består av et sekretariat og 11 medeierorganisasjoner: WHO, UNICEF, UNFPA, UNDP, UNESCO, WFP, UNODC, ILO, UNHCR, Verdensbanken og UNWomen.

Etableringsår: 1996

Hovedkvarter: Genève

Antall landkontorer: 86

Leder: Eksekutivdirektør Michel Sidibé (Mali)

Datoer for styremøter 2013: 25.–27. juni og 17.–19. desember

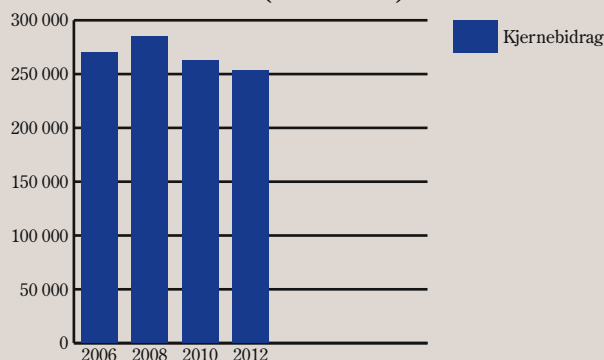
Norsk styreplass: Norsk styreplass i 2012 og 2013. Norge deler styreplass med Danmark og Finland.

Antall norske ansatte: 2

Ansvarlig departement: Utenriksdepartementet

Internett: www.unaids.org

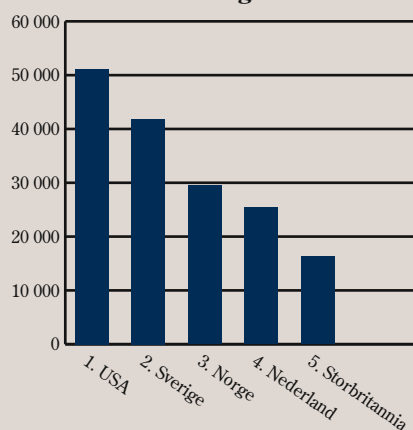
Totale inntekter (1000 USD)



Norske bidrag*¹) (1000 NOK)



De fem største giverne i 2012 (1000 USD)



Mandat og virkeområder

FNs aidsprogram (UNAIDS) ble etablert i 1996. UNAIDS' mandat er å sikre en integrert og helhetlig tilnærming til FNs hiv-respons, herunder koordineringen av FN-organisasjonenes arbeid på landnivå. Programmet er et partnerskap mellom 11 FN-organisasjoner og UNAIDS-sekretariatet som har følgende målsettinger:

- utøve globalt lederskap innen hiv- og aids-arbeidet
- oppnå og fremme global enighet om politikk og programtilnærming
- styrke FN-systemets kapasitet til å overvåke trender og sikre gjennomføring av relevant og effektiv politikk og strategi på landnivå
- styrke nasjonale myndigheters kapasitet til å utvikle helhetlige nasjonale strategier og gjennomføre effektive hiv- og aids-tiltak på landnivå
- fremme bred politisk og sosial mobilisering for å forebygge og respondere på hiv og aids på landnivå
- arbeide for økt politisk forpliktelse på globalt og nasjonal nivå, inkludert ressursmobilisering

I strategien for 2011–2015 *Getting to Zero* beskrives UNAIDS langsiktige visjon om *Three Zeros* (ingen ny hiv-smitte, ingen diskriminering og ingen aids-relaterede dødsfall) og følgende virkeområder:

- hindre seksuell overføring av hiv, inkludert blant ungdom, menn som har sex med menn og sexarbeidere
- hindre at mødre dør og at spedbarn smittes av hiv
- sikre universell tilgang til anti-retroviral terapi, dvs. behandling for å hemme den skaden som hiv forårsaker mot immunsystemet
- beskytte mennesker som injiserer narkotika, mot hiv-smitte
- forebygge at hiv-positive dør av tuberkulose
- øke det sosiale sikkerhetsnettet og sikre at personer som lever med hiv, får tilgang til behandling
- avskaffe lover, politikk og diskriminerende praksis som hindrer arbeidet for å bekjempe hiv og aids
- avskaffe lover som hindrer innreise, opphold og bosetting for hivsmittede
- sikre at kvinners og jenters behov ivaretas gjennom nasjonal hiv-respons
- stanse vold mot kvinner og jenter

Oppnådde resultater i 2012

Økt tilgang til behandling: I 2011 anslo man antallet mennesker som lever med hiv, til ca. 34 millioner. Samme år døde 1,7 millioner mennesker av aids-relaterede årsaker. Dette er en nedgang på 24 % i forhold til 2005. Innen utgangen av 2012 mottok rundt 9,7 millioner mennesker i lav- og mellominntektsland anti-retroviral behandling (ART), 21 % flere enn i 2011.

Nedgang i hivsmittede: I 2011 ble 2,5 millioner mennesker smittet av hiv. Dette var en nedgang på 20 % fra 2001 (3,2 millioner). Den

største nedgangen har funnet sted i Karibia (42 %) og i Afrika sør for Sahara (25 %). I andre deler av verden er det imidlertid grunn til bekymring. Nysmitten øker i Midtøsten, Nord-Afrika og i Sentral- og Øst-Europa.

Tiltak mot mor-barn-smitte når flere: I tidsrommet 2001–2011 ble nysmitte av barn redusert med 40 % (fra 550 000 til 330 000). Reduksjonen var på hele 24 % fra 2009 til 2011. Antallet land som har iverksatt en plan for å styrke integreringen av hiv-behandling i generelle seksual- og reproduksjonsrelaterede helsetjenester økte fra 32 % til 43 % mellom 2011 og 2012. Av 22 fokusland i UNAIDS' globale plan for å eliminere all nysmitte blant barn innen 2015 har 17 ferdigstilt nasjonalt finansierte planer. Andelen hiv-positive kvinner som mottok ART, økte fra 48 % til 64 % mellom 2010 og 2012.

Nedgang i diskriminerende lovgivning: UNAIDS gjennomgikk i 2012 utkast til ny hiv-relatert lovgivning i en rekke land (deriblant Norge) for å sikre at den ivaretar den nasjonale hiv-responsen. I 2012 ble antallet land, territorier og områder med hiv-relaterede restriksjoner for innreise, opphold og bosetting redusert fra 47 til 44.

Ungdom: Andelen ungdom (15–24 år) som er hiv-smittet ble redusert med 27 % fra 2001 til 2011. Fremgangen har vært størst i Sør- og Sørøst-Asia (50 % nedgang). I Afrika sør for Sahara var nedgangen 35 %. Likevel stod ungdom i 2011 fortsatt for 40 % av all nysmitte blant voksne. I 2012 styrket UNAIDS sitt arbeid med ungdom, bl.a. ved å intensivere arbeidet med å styrke nasjonal kapasitet for helhetlig seksualundervisning. Det ble også utarbeidet egne WHO-retningslinjer for testing og behandling av hiv blant tenåringer. I 2012 fikk UNAIDS sin egen ungdomsstrategi.

Økning i hiv blant nøkkelgrupper: UNAIDS fortsatte sitt fokus på nøkkelgrupper (menn som har sex med menn, mennesker som selger sex og transseksuelle). Kondombruken blant disse risikoutsatte gruppene øker, men dessverre øker også nysmitten.

Liten nedgang i hiv blant mennesker som injiserer narkotika: Man så en liten nedgang i nysmitten fra 8 % til 7 % mellom 2010 og 2012 for denne gruppen. Antallet land med målrettede tiltak for gruppen økte fra 51 % til 57 % mellom 2011 og 2012. Tilsvarende var det en liten økning i land som har lover, reguleringer og praksis som hindrer en effektiv hiv-respons for mennesker som injiserer narkotika.

UNAIDS koordinerte i 2012 en felleserklæring mot at mennesker som injiserer narkotika og som selger sex, holdes innestengt mot sin vilje. Helhetlige tiltak for forebygging av og behandling av hiv for mennesker i fengsel og andre lukkede institusjoner ble oppskalert i flere land, deriblant Egypt, Iran, Libya og Marokko.

Delt ansvar: 2011 var det første året da nasjonale investeringer i hiv-responsen oversteg internasjonal finansiering i lav- og mellominntektsland. UNAIDS bidro til at Den afrikanske

Flere faktorer, bla. seksualisert vold, gjør at kvinner er mer utsatt for hiv-smitte enn menn. Dobbelte så mange unge kvinner som menn i alderen 15–24 år er smittet av hiv. I 2010 lanserte UNAIDS derfor handlingsplanen *UNAIDS Agenda for Accelerated Country Action for Women, Girls, Gender Equality and HIV*, som 90 land nå er tilsluttet.

En midtveisevaluering av handlingsplanen fra 2012 viser at den allerede har ført til resultater på landnivå. Flere land inkluderer hiv-relaterte kjønns- og kvinnespørsmål i sine nasjonale strategier og strategiske planer. En utfordring har vært at politiske forpliktelser ikke omsettes i praksis. Evalueringen viser at dette er blitt bedre i 60 % av landene. I 10 % av landene var det ikke skjedd noe, mens det var tilbakegang i de resterende 30 %. Størst fremgang ble påvist i de landene som er hardest rammet av hiv, mens effekten var mindre i land der likestilling allerede står sterkt.

Aktørene på landnivå mener at manglende finansiering er den viktigste barrieren for implementering av handlingsplanen. Evalueringen trekker også frem behov for bedre koordinering og økt deltakelse fra ulike kvinneorganisasjoner som viktig for bedre kjønnsbalanse og likestilling i hiv-responsen.

union (AU) vedtok en «Roadmap on Shared Responsibility and Global Solidarity for AIDS, TB and Malaria Responses in Africa» i juli 2012. I tillegg etableres det en mekanisme for å overvåke fremgangen.

Styrke integrering: UNAIDS fortsatte arbeidet for styrket integrering av hiv-responsen i det øvrige arbeidet med global helse og utvikling. Over 20 land har i 2012 laget nye eller reviderte hiv-strategier basert på de globale hiv-målene, mens slike strategier er under utarbeidelse i 36 land.

2. Vurderinger: Resultatarbeid, effektivitet og kontroll

Organisasjonens resultatarbeid

I 2009 ble det gjennomført en uavhengig ekstern evaluering av UNAIDS. Evalueringen konkluderte blant annet med at UNAIDS måtte videreutvikle sitt resultatorienterte rammeverk, samt bli mer fleksibel og effektiv. På bakgrunn av anbefalingene utarbeidet UNAIDS en ny strategi for 2011–2015 og et felles budsjett- og resultatrammeverk (Unified Budget, Results and Accountability Framework - UBRAF) for alle medeierorganisasjonene. Nøkkelkomponentene i rammeverket er en arbeidsfordeling mellom sekretariatet og medeierorganisasjonene, et resultatrammeverk som måler prestasjoner, påviser den klare sammenheng mellom investeringer og resultater og presenterer et samlet budsjett for medeierorganisasjonene og sekretariatet for perioden 2012–2015.

Også overvåking og evaluering er styrket gjennom innføringen av UBRAF og gjennom omorganisering av den uavhengige Monitoring and Evaluation Reference Group (MERG). MERG rapporterer til Executive Director, som rapporterer til styret.

Sistnevnte er en utfordring pga. UNAIDS' spesielle struktur, der medeierorganisasjonene står for implementeringen. Hvorvidt medeierorganisasjonenes evalueringer offentliggjøres avhenger av den enkelte organisasjons policy på dette området. Det er opprettet en felles *Co-sponsor Evaluation Working Group* og omorganiseringen av MERG har også som målsetting å bidra til bedre koordinering av de ulike evalueringsfunksjonene.

Systemer for planlegging og budsjettering

Innføringen av et felles budsjett- og resultatrammeverk for alle medeierorganisasjonene har ført til at UNAIDS nå har et solid system for planlegging og budsjettering. Resultatrammeverket

er et godt verktøy for å planlegge og målrette den globale hiv-responsen gjennom UNAIDS og medlemsorganisasjonenes virksomhet og deres dialog med ansvarlige nasjonale myndigheter og sivilsamfunn. UNAIDS følger WHO's regnskapsregler og har gått over til International Public Sector Accounting Standards (IPSAS).

Kontroll og antikorrupsjon

UNAIDS benytter WHO's revisjonstjenester. Internrevisjon utføres av WHO's Office of Internal Oversight Services (OIOS). OIOS er også ansvarlig for å etterforske mistanker om misligheter og andre irregulære forhold. OIOS rapporterer til Executive Director i UNAIDS med kopi til Director General i WHO. UNAIDS følger WHO's praksis og legger ikke fram revisjonsrapporter. Imidlertid legges sammendrag frem for UNAIDS' styre som vedlegg til den årlige finansrapporten. Den årlige finansrapporten er offentlig tilgjengelig på UNAIDS' nettsider. Rapportene i sin helhet kan etter anmodning leses hos UNAIDS. I revisjonsrapportene fremgår det også hvem som er ansvarlig for å følge opp anbefalinger, og OIOS rapporterer jevnlig om oppfølging.

UNAIDS' eksternrevisor velges blant WHO-medlemslandenes riksrevisorer og etter WHO's regler. Eksternrevisoren rapporterer til Verdens helseforsamling og til UNAIDS' styre og har også ansvar for å rapportere om oppfølging av anbefalinger. Eksternrevisorens rapporter er tilgjengelige på UNAIDS' nettsider. UNAIDS er underlagt WHO's regelverk mot korrupsjon og misligheter. I tillegg har UNAIDS et Office for *Ethics and Organizational Performance* som arbeider for å hindre interessekonflikter og bedre risikostyring. Når det gjelder arbeidet med kontrollrutiner og antikorrupsjon, er det WHO's retningslinjer

på dette området som danner grunnlaget for *UNAIDS' Guide to Ethics*. Det er rutiner for undersøkelse, rapportering og oppfølging av korrupsjonsmistanker. Saker rapporteres til styret gjennom den årlige finansrapporten.

Institusjonsbygging og nasjonalt eierskap

UNAIDS gjennomfører analyser og gir veiledning og faglig støtte til å utvikle og implementere kunnskapsbaserte nasjonale AIDS-planer. Det legges stor vekt på utvikling av metodiske verktøy og bruk av forskningsbaserte resultater for å styrke nasjonal kapasitet innen effektiv samordning, ledelse og vurdering av responsen. Det understrekes at nasjonalt eierskap er avgjørende for å sikre bærekraft. UNAIDS koordinerer også FN-systemets innsats på landnivå og bidrar til å sikre effektivitet og relevans i støtten til den nasjonale responsen. UNAIDS spiller i mange land en sentral rolle som pådriver for menneskerettigheter, særlig for

marginaliserte grupper som mennesker som injiserer narkotika, personer som selger sex og menn som har sex med menn.

Lærings- og endringsvilje

UNAIDS viser lærings- og endringsvilje. Styrevedtak følges som regel opp og det rapporteres om dette til styret. UNAIDS har siden lanseringen i 1996 gjennomført to uavhengige, eksterne evalueringer. Begge disse var initiert av UNAIDS styre. Anbefalingen fra evalueringene var utgangspunktet for utarbeidelsen av UNAIDS' nye strategi og medførte en gjennomgang (functional review) av sekretariatet og arbeidet på land- og regionnivå. Et annet konkret resultat av evalueringen var utarbeidelsen av et felles resultatstyrings- og budsjetttrammeverk for alle medeierorganisasjonene. Manglene i UNAIDS løpende evaluering og dermed mulighetene til oppfølging av denne trekker imidlertid ned.

3. Norsk politikk overfor UNAIDS

Norsk støtte til UNAIDS er et viktig element i arbeidet for de helserelevante tusenårsmålene med fokus på tusenårsmål 6 om bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria. Det legges vekt på at arbeidet mot hiv og aids gjennom UNAIDS og medeierorganisasjonene kobles tett til øvrige innsatser for å nå de helserelevante tusenårsmålene.

UNAIDS er dessuten en viktig organisasjon i arbeidet for å styrke menneskerettighetene, særlig for utsatte grupper som mennesker som injiserer narkotika, personer som selger sex og seksuelle minoriteter. Norge vil fortsette å legge vekt på at UNAIDS skal ha et menneskerettighets- og likestillingsperspektiv i sitt arbeid, og støtter prioriteringen av arbeid for lovgivning som sikrer rettighetene til kvinner og jenter og utsatte grupper, samt arbeid for å redusere lovgivning som kriminaliserer hiv-smitte.

Norge ønsker å styrke UNAIDS som hovedorgan for normutvikling og overvåking av aidsepidemien og å videreutvikle UNAIDS sin rolle som rådgiver for land om optimal forebygging i henhold til tilgjengelig teknologi og kunnskap, og tilpasset til epidemiens profil i hvert land.

Norge støtter UNAIDS i arbeidet med å sette søkelys på svake helsesystemer og kritisk mangel på personell for å sikre integrerte og robuste tjenester for aids-behandling, herunder alternative tjenestemodeller og ytterligere involvering av det sivile samfunnet. Norge er også opptatt av at det må arbeides systematisk for å motvirke stigmatisering og diskriminering, ikke minst i helsevesenet.

Norge har samarbeidet med UNAIDS når det gjelder lovgivning og kriminalisering knyttet til hiv, dels gjennom arbeid for å få bort reiserestriksjoner knyttet til hiv, og dels for å samle mer kunnskap om lovgivning og praksis knyttet til kriminalisering av overføring av hiv-smitte.

Norge sitter i styret i UNAIDS i 2012 og 2013. I vårt styrearbeid legger vi spesielt vekt på å nå målene for 2015 (15 millioner under behandling, halvering av seksuell smitte, kraftig reduksjon av mor-barn-smitte), ressursmobilisering, global koordinering, rettighetsfokus, ungdom, fokus på smitteutsatthet, integrasjon i ordinære helsetjenester og styrking av sivilsamfunnets deltakelse.

Utenriksdepartementet

Besøksadresse: 7. juni plassen/ Victoria Terrasse, Oslo

Postadresse: Postboks 8114 Dep. N-0032 Oslo

Ved spørsmål, kontakt Seksjon for budsjett og forvaltning på e-postadresse:

sbfn@mf.no. Profilarlene er også tilgjengelige på: www.regjeringen.no/nb/dep/ud/tema/fn/fnorg_vurdering



UTENRIKSDEPARTEMENTET